Washington State Department of Social & Health Services

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

SSP(생계보조금) 수령자와 그들의 보조금 관리인에 대한 주요 정보
IMPORTANT INFORMATION FOR SSP RECIPIENTS AND THEIR PAYEES

날짜: _____

수신:

CLIENT'S NAME
GUARDIAN/LEGAL REPRESENTATIVE'S NAME
CLIENT'S IDENTIFICATION NUMBER

접는곳 – 창봉투용

당국의 서류철에 귀하의 이름이 상기 수혜자의 지정 SSP 관리인으로 되어 있어서 본 서신을 귀하에게 발송합니다. 사회보장행정국에서 상기 수혜자에게 의무적으로 SSI 대행 관리인을 두도록 할 경우, 발달장애부에서 지불하는 생계보조금(SSP)을 관리할 관리인도 두어야 합니다. 귀하가 아닌 다른 사람을 관리인으로 신청한 경우를 제외하고는 SSI를 관리 중인 관리인은 SSP 보조금 관리인으로 지정됩니다. (다른 관리인을 신청하려면 DDD케이스 매니저에게 연락하십시오). **보조금 관리인으로서 이 서류 아래에 서명하시어 동봉된 봉투로 해당 수혜자의 케이스 매니저에게 보내 주시기 바랍니다. 이 서류의 사본 한 부를 보관하도록 하십시오.**

SSP 수혜자의 해당 관리인

- ☐ 수혜자 스스로 SSP를 관리함.
- ☐ SSI 대행 관리인이 해당 SSP를 관리함.
- ☐ SSP를 관리하도록 다른 사람/기관이 지정되었음.

SSP를 관리하도록 지정된 해당인이나 기관에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- SSI 현황에 변경사항이 있을 경우 DDD에 통보해야 함
- 해당 수혜자의 상황에 변경사항이 있을 경우 DDD에 통보해야 함
- 해당 수혜자가 워싱턴주에서 다른 주로 이사하였을 경우 DDD에 통보해야 함
- 해당 수혜자에게 SSI 수혜자격이 없었는 데 SSP가 지불되었거나 수혜자가 SSP 초과 지불금에 대해 통지서를 받을 경우 (수혜자를 대신해) 받은 모든 금액을 환불해야 함
- 해당 수혜자에게 SSP 수혜자격이 없었다는 것을 알고 있을 경우 SSP를 환불할 책임을 져야 할 수 있음.

SSP 지불금 대행 관리인의 정보

이름	생년월일	소셜시큐리티번호 (관리인이 개인일 경우 의무적으로 기입)
관리기관 이름		수혜자의 관계
주소		전화번호(지역번호)

본인은 상기에 기재한 본인의 책임을 이해하며 수락합니다. 본인은 이 수혜자를 위해 SSP 대행관리인으로서의 업무를 더 이상 원치 않을 경우 DDD에 이를 서면으로 통지할 것에 동의합니다.

_____

서명

cc: 수혜자의 파일